Florida SHOTS™

CONSEJOS PRÁCTICOS

PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA DE VACUNAS PARA NIÑOS DE LA FLORIDA

Información de Contacto

www.flshots.com

Servicio de Ayuda Gratuita:
877-888-SHOT (7468)
Lunes – Viernes, 8 a.m. a 5 p.m. Hora del este.

Bajo **"Customer Support"** ("Atención al Cliente"), localizado en la barra lateral del menú del registro, puede encontrar una guía completa del usuario y un curso de entrenamiento en red. Puede imprimir una copia de la guía del usuario como referencia. El entrenamiento gratuito en red se encuentra a su disposición las 24 horas del día.

Florida Shots™
keeping shots in check

Índice Rápido

DOCUMENTANDO ELEGIBILIDAD DE PACIENTES PARA EL PROGRAMA VFC 1

AÑADIENDO UN REGISTRO DE VACUNACIÓN VFC 2

ABREVIATURAS DE VACUNAS USADAS EN FLORIDA SHOTS 5

COMO INTRODUCIR CORRECTAMENTE LAS FECHAS DE VIS 8

ABREVIATURAS DE LOS SITIOS DE INYECCIÓN Y RUTAS DE ADMINISTRACIÓN 9

REPORTES PARA ASISTIR A USUARIOS DEL PROGRAMA VFC 10

1. DOCUMENTANDO ELEGIBILIDAD DE PACIENTES PARA EL PROGRAMA VFC

Previo a la entrada de registros de inmunización en Florida SHOTS, utilizando el programa Vacunas Para Niños (VFC, por sus siglas en inglés), se debe determinar primero que el paciente es elegible para recibir vacunas VFC. Puede utilizar el formulario "**Patient Eligibility Screening Record: Florida Vaccines for Children Program"** y de este modo documentar la elegibilidad en sus propios registros.

Patient Eligibility Screening Record
Florida Vaccines for Children Program

1. Initial Screening Date: _____
   M M D D Y Y Y Y

2. Child's Name: _____ __
   Last Name First MI

3. Child's Date of Birth: _____
   M M D D Y Y Y Y

4. Parent/Guardian/Individual of Record: _____ __
   Last Name First MI

5. Is your facility a Federally Qualified Health Center (FQHC) or Rural Health Clinic (RHC):

   ☐ Yes ☐ No ☐ Don't know

6. Primary Provider's Name: _____ __
   Last Name First MI

7. This patient qualifies for immunization through the VFC Program because he/she (check only one box):

   ☐ a) Is enrolled in Medicaid
   ☐ b) Does not have health insurance
   ☐ c) Is an American Indian or Alaskan Native
   ☐ d) Is underinsured (has health insurance that does not pay for vaccinations)*
   ☐ e) This child does not qualify for immunizations through the VFC Program because he/she does not meet the eligibility criteria

Eligibility Criteria						
Date	**Is enrolled in Medicaid**	**Does not have health insurance**	**Is an American Indian or Alaskan Native**	**Underinsured (has health insurance that does not pay for vaccinations)***	**Does not meet eligibility criteria**	**Eligibility status has not changed**

The healthcare provider must keep in the office a record of all children 18 years of age or younger who receive immunizations. The record may be completed by the parent, guardian and individual of record, or by the healthcare provider. VFC eligibility screening must take place with each immunization visit to ensure the child's eligibility status has not changed. This same record will satisfy the requirements for all subsequent vaccinations, as long as the child's eligibility status has not changed. While verification of responses is not required, it is necessary to retain this or a similar record for each child receiving vaccine.

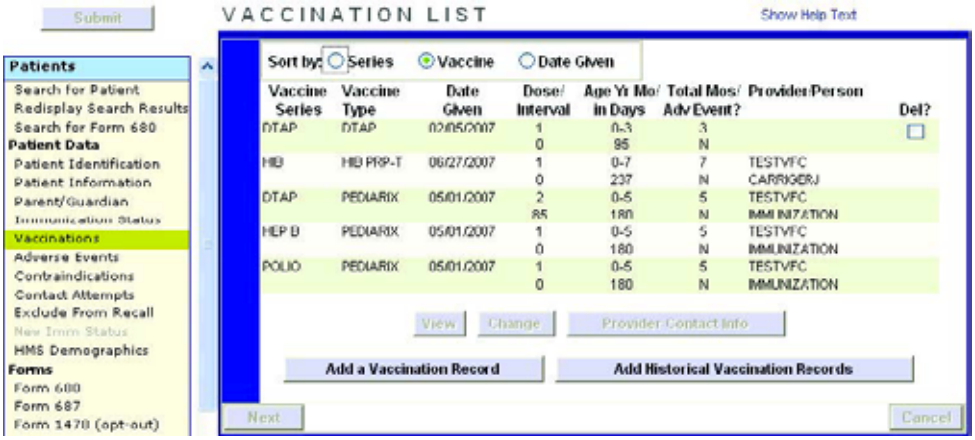
***To be supported with VFC purchased vaccine, underinsured children must be vaccinated through a FQHC or RHC.**

Este formulario, así como todos los vínculos a otros formularios y registros del programa VFC pueden ser descargados desde **http://www.doh.state.fl.us/Disease_ctrl/immune/vfc/forms.html**. Las categorías abarcan:

- Elegibilidad del paciente
- Inscripción, reinscripción, etc. del proveedor
- Formularios de reporte de vacunas
- Otros formularios de solicitud
- Administración de vacunas

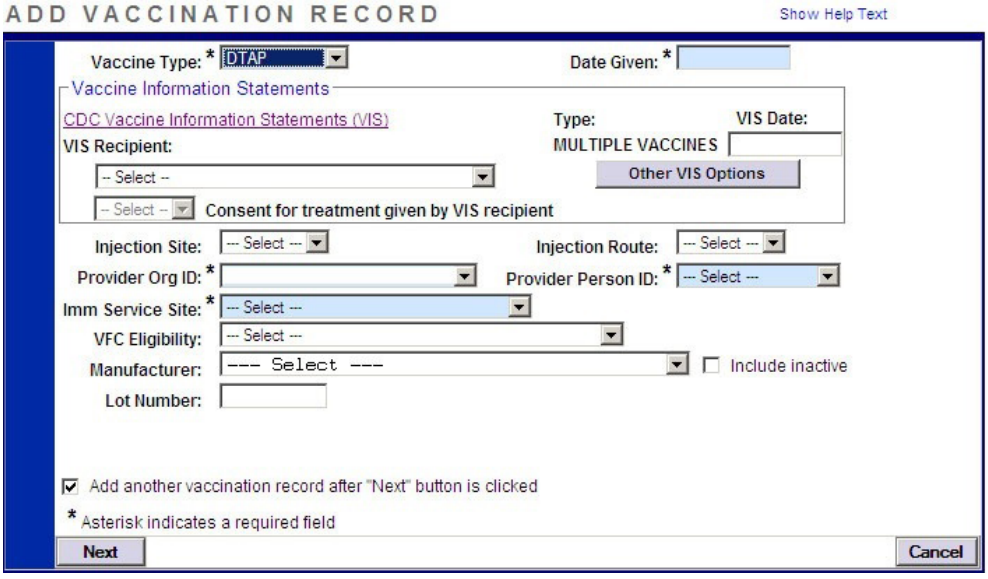
2. AÑADIENDO UN REGISTRO DE VACUNACIÓN VFC

Una vez que el paciente se encuentre en el archivo, se podrán comenzar a añadir vacunaciones a su registro. Haga clic en el vínculo **"Vaccinations"** que se localiza en el menú lateral izquierdo. Escoja **"Add a Vaccination Record"** para añadir vacunas.



Le recomendamos usar esta opción si usted es un participante del programa VFC. De esta manera puede registrar, de forma apropiada, la elegibilidad al programa VFC para cada vacuna. Si usted usa la opción **"Add Historical Vaccination Records"** no podrá registrarlo aunque la vacuna sea de tipo VFC. Sin embargo, si completa toda la información requerida en la pantalla **"Add a Vaccination Record"** cumplirá con todos los requerimientos de auditoría del programa VFC. Seguir este método de entrada de información sobre el programa VFC, le permitirá un mejor seguimiento de sus registros y le permitirá trabajar con el nuevo sistema de inventario de Florida SHOTS y el portal de ordenamiento del programa VFC que se ha estado desarrollando.

Seleccione **"Add a Vaccination Record"**. El sistema mostrará la pantalla **"Add Vaccination Record",** la cual se encuentra equipada con listas desplegables que se mantienen constantemente actualizadas con las nuevas vacunas que se añaden al registro central. Para mostrar estas listas solamente tiene que hacer clic sobre la flecha que se encuentra al lado de cada casilla.



2. AÑADIENDO UN REGISTRO DE VACUNACIÓN VFC (cont.)

Si añade un registro de vacunación del tipo VFC para un paciente con Medicaid, asegúrese que haya introducido el número de Medicaid del paciente en **"Patient ID Info"**; o de otro modo, le aparecerá un mensaje de error.

Windows Internet Explorer
Patient's record does not have a medicaid number. Click 'Ok' if VFC Eligibility value of Medicaid is acceptable.
Click 'Cancel' to make a change.
OK
Cancel

- **Tipo de vacuna:** Introduzca el tipo de vacuna recibida por el paciente.

- **Fecha recibida:** Introduzca la fecha. Si la vacuna fue recibida el mismo día que está introduciendo los datos, introduzca **"T"** y la fecha actual se mostrará automáticamente.

- **Fecha de VIS:** Introduzca la fecha de Declaración de Información de la Vacuna (VIS, por sus siglas en inglés) proveída para esta vacuna. Puede ser que algunas combinaciones de vacunas requieran múltiples fechas de VIS por cada declaración necesitada. Si una sola declaración VIS es desarrollada donde múltiples son necesitadas, por un tiempo limitado podrá ver un botón etiquetado **"Other VIS Options"** que le permitirá lo mismo usar las declaraciones por separado o usar una nueva combinación de declaraciones. **Esta información será incluida en el formulario DH687 (tarjeta de registro clínico).** Para obtener mas información sobre VIS visite: http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/vis/default.htm.

- **Recipiente de VIS:** Seleccione la persona que está recibiendo la declaración VIS para este paciente. Los nombres de la madre, padre, guardián y paciente estarán disponibles en el registro del paciente. La opción **"Other"** podrá ser seleccionada para introducir el nombre de la persona que recibe la forma así como su relación con el paciente. Si dicha persona es la madre, el padre o guardián, y el nombre introducido difiere del que se encuentra actualmente en el sistema, el usuario tendrá la opción de reemplazar la información actual con la nueva información. Esta nueva información será incluida en el Formulario DH687 (tarjeta de registro clínico), así como el consentimiento concedido o no por dicha persona para recibir el tratamiento.

- **Consentimiento concedido por el recipiente de VIS para recibir el tratamiento:** Una vez que la información de VIS es registrada, este campo se habilita y se hace requerido. Deje el valor predeterminado **"Yes"** si la persona recibiendo el VIS ha dado su consentimiento para el tratamiento. Si la persona que da el consentimiento no es la misma persona que recibió la declaraciones, la política interna sobre documentación de consentimiento de tratamiento debe ser utilizada. Esta información será incluida en el Formulario DH687 (tarjeta de registro clínico), junto con el nombre del recipiente de VIS.

- **Sitio de inyección:** Este campo permite registrar el sitio donde la inmunización es administrada. Una lista completa de locaciones y sus acrónimos puede ser encontrada en la página 7 de esta guía o en el apéndice B de la guía del usuario de Florida SHOTS.

2. AÑADIENDO UN REGISTRO DE VACUNACIÓN VFC (cont.)

- **Ruta de administración:** Este campo permite registrar el método utilizado para la administración de la vacuna. Una lista detallada de opciones disponibles puede ser encontrada igualmente en la página 7 de esta guía o en el apéndice B de la guía del usuario de Florida SHOTS. Cuando intranasal u oral es seleccionado, el sitio de inyección no es requerido.

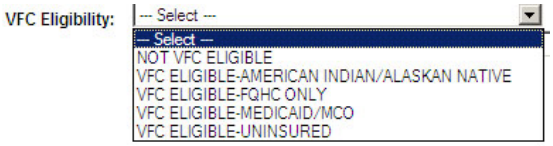
- **ID de la organización del proveedor:** El nombre de su consultorio se muestra de forma predeterminada (si los registros de vacunación que se están introduciendo no fueron administrados en su consultorio, deberá seleccionar "OTHER" en el menú desplegable).

- **ID del proveedor:** Seleccione el ID del proveedor que se encuentra administrando la inmunización.
  - Si la vacuna ha sido administrada en un periodo de tiempo menor de 30 días (incluyendo el presente día) y su organización es seleccionada como la organización que administra la inmunización, el sistema requiere que seleccione "**Provider Person"**.
  - Si la vacuna ha sido administrada en un periodo de tiempo mayor de 30 días y su organización es seleccionada como la organización que administra la vacuna, la selección de **"Provider Person"**es entonces opcional.
  - El campo no se muestra si la organización que administra la vacuna es seleccionada como **"OTHER"**.

- **Sitio de servicio de inmunización:** Si su organización tiene más de una clínica de servicio definida en el sistema y la vacuna ha sido administrada por su organización, seleccione el sitio o clínica donde tomó lugar la administración de la vacuna.

- **Elegibilidad para el programa VFC:** Especifique la elegibilidad del paciente para recibir la vacuna a través del programa VFC acorde a los requerimientos de elegibilidad.

  Si vacuna a niños que no son elegibles para vacunas a través del programa VFC, por favor seleccione **"Not VFC Eligible"** y asegúrese que este tipo de vacuna no sea administrada a dichos pacientes.



  Para organizaciones privadas:
  - El campo **"VFC Eligibility"** no se mostrará a menos que el número de PIN del programa VFC y la fecha de inicio sean registradas por un miembro de Florida SHOTS para su organización o sitio.
  - El campo **"VFC Eligibility"** no se mostrará a menos que el tipo de vacuna VFC sea seleccionada como la vacuna a añadir.
  - Si su organización ha registrado una fecha de inicio y culminación para el programa VFC, el campo **"VFC Eligibility"** no se mostrará a menos que el número de PIN del programa VFC y la fecha de inicio hayan sido registrados. Igualmente, la fecha de vacunación seleccionada deberá ser mayor que la fecha de inicio y menor que la fecha de culminación del programa VFC.
  - Si el campo **"VFC Eligibility"** es habilitado y el paciente es 18 años o más joven que la fecha en la que fue administrada la vacuna, deberá seleccionar una respuesta para **"VFC Eligibility"**, de otro modo este campo se mostrará de forma opcional.
  - Medicaid es la única opción que se muestra para la elegibilidad del programa VFC, siempre y cuando el identificador de Medicaid del paciente haya sido introducido.

- **Fabricante:** Este sitio requiere la selección del fabricante de la vacuna.

- **Número de Lote:** Introduzca el número de lote de la vacuna administrada.

3. ABREVIATURAS DE VACUNAS USADAS EN FLORIDA SHOTS

VACCINE INFORMATION TABLE			
FL SHOTS NAME	**VACCINE**	**BRAND NAME**	**MANUFACTURER (CODE)**
CHOLERA	Cholera	*	*
DT	Diphtheria, Tetanus	DT	Sanofi Pasteur (PMC)
DTAP	Diphtheria, Tetanus, Acellular Pertussis	Tripedia, Daptacel, Infanrix	Sanofi Pasteur (PMC), GlaxoSmithKline (SKB)
DTAP-HIB	DtaP + ActHIB	TriHIBit	Sanofi Pasteur (PMC)
DTAP-IPV	DtaP + IPV	Kinrix	GlaxoSmithKline (SKB)
DTP	Diphtheria, Tetanus, Pertussis	*	*
DTP-ACTHIB	DTP + ActHIB	*	Sanofi Pasteur (PMC)
DTP-HBOC	DTP + HibTITER	Tetramune	Wyeth (WAL)
FLU3Y+P	Influenza Vaccine, 3Y+	Fluarix, Fluvirin, Fluzone, FluLaval, Afluria	GlaxoSmithKline (SKB), Novartis (NOV), Sanofi Pasteur (PMC), GlaxoSmithKline (SKB), CSL Biotherapies (CSL)
FLU3Y+PF	Influenza Vaccine, 3Y+, Preservative-free	Fluarix, Fluvirin, Fluzone, FluLaval, Afluria	GlaxoSmithKline (SKB), Novartis (NOV), Sanofi Pasteur (PMC), GlaxoSmithKline (SKB), CSL Biotherapies (CSL)
FLU6-35 P	Influenza Vaccine, 6–35mo	Fluzone	Sanofi Pasteur (PMC)
FLU6-35 PF	Influenza Vaccine, 6–35mo, Preservative-free	Fluzone	Sanofi Pasteur (PMC)
FLU HIDOSE	Influenza Vaccine, High-Dose, Seasonal	Fluzone	Sanofi Pasteur (PMC)
FLU-ID	Influenza, seasonal, intradermal, preservative free	Fluzone Intradermal	Sanofi Pasteur (PMC)
FLU-MIST	Influenza Vaccine Live, Intranasal	Flumist	MedImmune (MED)
FLU UNK	Influenza Virus Vaccine, NOS	*	*
GAMMA	Hep A Immune Globulin	GamaSTAN	Talecris (TAL)
H1N109 MST	Novel Influenza–H1N1-09, Nasal		MedImmune (MED)
H1N109 P	Novel Influenza–H1N1-09	*	CSL Biotherapies (CSL), Novartis (NOV), Sanofi Pasteur (PMC)
H1N109 PF	Novel Influenza–H1N1-09, Preservative-free	*	CSL Biotherapies (CSL), Novartis (NOV), Sanofi Pasteur (PMC)
H1N109 UNK	Novel Influenza–H1N1-09, All Formulations	*	CSL Biotherapies (CSL), Novartis (NOV), Sanofi Pasteur (PMC)
HBIG	Hep B Immune Globulin	HyperHEP B, Nabi-HB	Talecris (TAL), Nabi (NAB)
HEP A	Hepatitis A	VAQTA, Havrix	Merck (MSD), GlaxoSmithKline (SKB)
HEP B	Hepatitis B	Energix-B, Recombivax HB	Merck (MSD), GlaxoSmithKline (SKB)

3. ABREVIATURAS DE VACUNAS USADAS EN FLORIDA SHOTS (cont.)

VACCINE INFORMATION TABLE			
FL SHOTS NAME	**VACCINE**	**BRAND NAME**	**MANUFACTURER (CODE)**
HEP B 2-DOSE	2-Dose Hepatitis B	Recombivax HB	Merck (MSD)
HEP A-HEP B	Hepatitis A + B	Twinrix	GlaxoSmithKline (SKB)
HIB (HBOC)	Haemophilus Influenzae Type B	HibTITER	Wyeth (WAL)
HIB (UNK)	Unknown Hib	*	*
HIB PRP-T	Hib (PRP-T)	ActHIB, Hiberix	Sanofi Pasteur (PMC), GlaxoSmithKline (SKB)
HIB PRPOMP	Hib (PRP-OMP)	PedvaxHIB	Merck (MSD)
HIB-HEP	Hib + Hep B	Comvax	Merck (MSD)
HPV2	Human Papillomavirus–Bivalent	Cervarix	GlaxoSmithKline (SKB)
HPV4	Human Papillomavirus–Quadrivalent	Gardasil	Merck (MSD)
IPV	Polio	IPOL	Sanofi Pasteur (PMC)
JENCEPH	Japanese Encephalitis	JE-VAX, Ixiaro	Sanofi Pasteur (PMC), Novartis (NOV)
LYME	Lyme	*	*
MCV4	Meningococcal Conjugate	Menactra Menveo	Sanofi Pasteur (PMC) Novartis (NOV)
MEASLES	Measles	Attenuvax	Merck (MSD)
MMR	Mumps, Measles, Rubella	M-M-R II	Merck (MSD)
MMRV	Mumps, Measles, Rubella, Varicella	ProQuad	Merck (MSD)
MPSV4	Meningococcal Polysaccharide	Menomune	Sanofi Pasteur (PMC)
MR	Measles, Rubella	*	*
MUMPS	Mumps	Mumpsvax	Merck (MSD)
MUMPS-RUB	Mumps, Rubella	*	*
OPV	Oral Polio	*	*
PCV7	7-Valent Pneumococcal Conjugate	Prevnar	Wyeth (WAL)
PCV13	13-Valent Pneumococcal Conjugate	Prevnar	Wyeth (WAL)
PEDIARIX	DtaP, Hep B, IPV	Pediarix	GlaxoSmithKline (SKB)
PENTACEL	DtaP, Hib, IPV	Pentacel	Sanofi Pasteur (PMC)
PPSV23	23-Valent Pneumococcal Polysaccharide	Pneumovax	Merck (MSD)
RABIES IM	Rabies, Intramuscular	Imovax, RabAvert	Sanofi Pasteur (PMC), Novartis (NOV)
RIG	Rabies Immune Globulin	HyperRAB	Talecris (TAL)
RIG-HT	Rabies Immune Globulin	Imogam Rabies-HT	Sanofi Pasteur (PMC)
ROTARIX	Rotavirus	Rotarix	GlaxoSmithKline (SKB)
ROTATEQ	Rotavirus	ROTATEQ	Merck (MSD)

3. ABREVIATURAS DE VACUNAS USADAS EN FLORIDA SHOTS (cont.)

VACCINE INFORMATION TABLE			
FL SHOTS NAME	**VACCINE**	**BRAND NAME**	**MANUFACTURER (CODE)**
RUBELLA	Rubella	Meruvax II	Merck (MSD)
TD	Tetanus, Diphtheria	Td	Massachusetts Biologic Labs (MBL)
TD DECAVAC	Tetanus, Diphtheria (DECAVAC)	Decavac	Sanofi Pasteur (PMC)
TD TENIVAC	TD, preservative free	Tenivac	Sanofi Pasteur (PMC)
TDAP	Tetanus, Diphtheria, Acellular Pertussis	Boostrix, Adacel	GlaxoSmithKline (SKB), Sanofi Pasteur (PMC)
TYPHOID IM	Typhoid, Intramuscular	Typhim Vi	Sanofi Pasteur (PMC)
TYPHOID PO	Typhoid, Oral	Vivotif	Berna (BPC)
VZV	Varicella	Varivax	Merck (MSD) **La información del producto no se encuentra disponible*
YELLOW FEVER	Yellow Fever	YF-Vax	Sanofi Pasteur (PMC)
ZOSTER VZV	Varicella Zoster Vaccine	Zostavax	Merck (MSD)

Tabla informativa Revisada 6/1/12

4. CÓMO INTRODUCIR CORRECTAMENTE LAS FECHAS DE VIS

En la sección **"CDC Vaccine Information Statements (VIS)"**, el sistema se encuentra predeterminado (para gran parte de las vacunas para infantes) como **"Multiple Vaccines"**. La declaración VIS para múltiples vacunas es la declaración opcional VIS que CDC ha publicado para cubrir todas la vacunas que se administran desde el nacimiento hasta los seis meses de vida. Si las declaraciones VIS le están siendo presentadas de forma individual y no en forma de **"Multiple Vaccines"**, entonces tendrá que escoger **"Other VIS Options"** para introducir las fechas separadas, como ocurre con las siguientes vacunas:

- DT
- DTAP
- Hepatitis B (todos los tipos)
- Hib (todos los tipos)
- IPV
- Kinrix (Dtap-IPV)
- PCV13
- Pediarix
- Pentacel
- Rotarix
- Rotateq

Para acceder rápidamente a la más reciente declaración VIS, haga clic en el vínculo **"CDC Vaccine Information Statements (VIS)"** y le redireccionará a la página VIS de CDC.

5. ABREVIATURAS DE LOS SITIOS DE INYECCIÓN Y RUTAS DE ADMINISTRACIÓN

El programa VFC requiere que registre la ruta de administración y el sitio de inyección para cada vacuna VFC administrada.

Ruta de administración – La ruta de administración en la cual la vacuna fue administrada. Como por ejemplo:

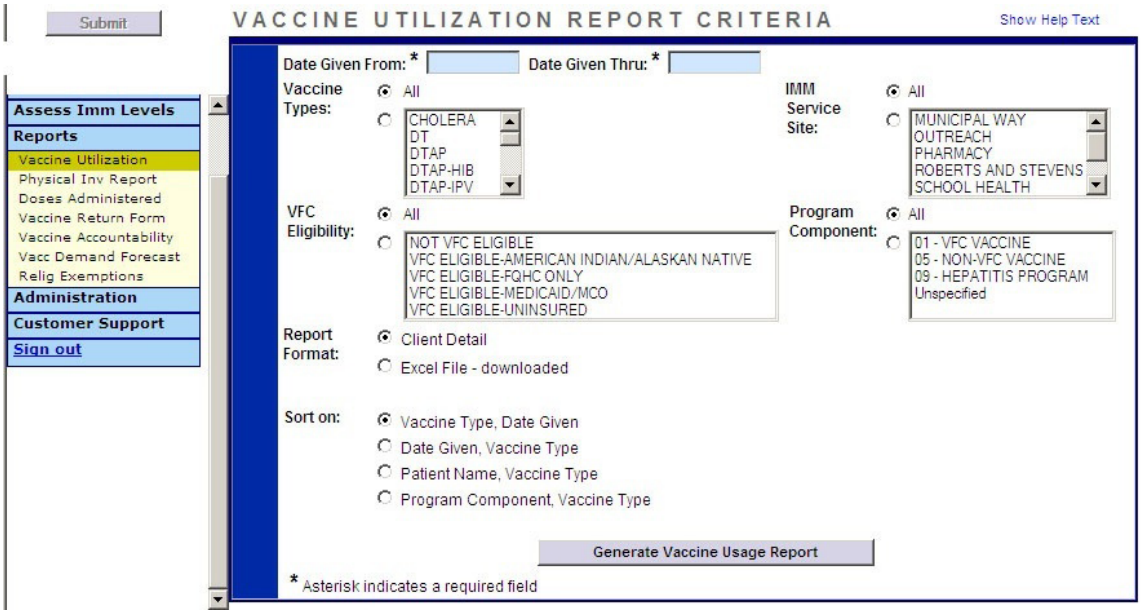
Siglas (en inglés)	Nombre completo
IM	Intramuscular
IN	Intranasal
OTH	Otra
PO	Oral
SC	Subcutánea

Sitio de inyección – El sitio de inyección en el cual la vacuna fue administrada. A continuación se muestra una lista de sitios de inyección de Florida SHOTS.

Siglas (en inglés)	Nombre completo
LDT	Deltoides Izquierdo LA – Brazo Izquierdo
RDT	Deltoides Derecho RA – Brazo Derecho
LTR	Tríceps Izquierdo LA – Brazo Izquierdo
RTR	Tríceps Derecho RA – Brazo Derecho
LAT	Muslo Anterior Izquierdo LT – Muslo Izquierdo
RAT	Muslo Anterior Derecho RT – Muslo derecho
LLT	Muslo Lateral Izquierdo LT – Muslo Izquierdo
RLT	Muslo Lateral Derecho RT – Muslo Izquierdo
LG	Glúteo Izquierdo LG – Glúteo Izquierdo
RG	Glúteo derecho RG – Glúteo Derecho

6. REPORTES PARA ASISTIR A USUARIOS DEL PROGRAMA VFC

Para obtener una lista de las vacunas pertenecientes al programa VFC que han sido administradas, puede ejecutar en Florida SHOTS un reporte de utilización de la vacuna. **"Vaccine Utilization Report"** puede ser encontrado al hacer clic en **"Vaccine Utilization"** que se localiza bajo el menú **"Reports"**.



Para comenzar, introduzca el rango de fechas de administración de las vacunas y seleccione el(los) tipo(s) de vacuna(s) que desea que aparezca(n) en su reporte. Puede ver e imprimir el reporte seleccionando **"Client Detail"** como **"Report Format"**, o puede descargar el reporte como un documento Excel seleccionando **"Excel File – downloaded"** como **"Report Format"**. Para ejecutar el reporte, haga clic en **"Generate Vaccine Usage Report"**.

El reporte proveerá la siguiente información:

- Tipo de vacuna
- Fecha de administración
- Datos demográficos del paciente (por ejemplo, nombre, fecha de nacimiento, sexo, número de seguro social)
- Número del fabricante y de lote
- Tipo de elegibilidad para el programa VFC
- Localización
- Proveedor de servicio
- Código CPT